DISSERTATION

N. 22.

SUR

LE CATARRHE DE LA VESSIE ;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 20 janvier 1820, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR P. F. GENOUVILLE, de Paris,

Département de la Seine ;

Bachelier ès-lettres.

Quemadmodùm empiricam illam ac divinatricem artem imperitorum ex urinâ judicandi et specialissima prœsagiendi in totum damnamus, et pro fallaci ignorantiâ habemus, ita ejus inspectio perito medico magnam utilitatem fœnerat.

HOFFMANN, cap. 8, *de excretione urinæ.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1820.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Président.*
M. PELLETAN
M. PERCY.
M. PINEL
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD, *Examinateur.*
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Comme un faible témoignage de la plus vive reconnaissance.

P. F. GENOUVILLE.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Comme un faible témoignage de la plus vive reconnaissance.

P. F. CENDOYER.

DISSERTATION

SUR

LE CATARRHE DE LA VESSIE.

Avant de donner l'histoire du catarrhe vésical, j'ai cru qu'il était indispensable d'offrir quelques considérations sur la structure anatomique de la vessie, me proposant d'omettre celles qui n'ont pas un rapport direct avec la maladie dont je dois m'occuper. Guidé par le même motif, je rappellerai en peu de mots les fonctions de cet organe.

Anatomie.

La vessie est un organe musculo-membraneux placé dans l'excavation du petit bassin, présentant une forme, une grandeur et des rapports différens, suivant l'âge, le sexe, l'état de santé ou de maladie, selon qu'il est rempli d'urine, ou que ce fluide a été rejeté au-dehors. La vessie se compose de quatre tuniques : une externe, formée par le péritoine, n'est adhérente aux autres qu'en partie; elle est remplacée aux endroits qu'elle ne recouvre point par une seconde tunique de nature celluleuse qui entoure complètement cet organe ; les lames dont elle est composée sont beaucoup plus serrées vers les parties latérales et antérieure, leur

extrémité antérieure et supérieure forme un prolongement qui va s'attacher à la face postérieure du pubis; la tunique musculeuse, placée entre la couche celluleuse et la membrane interne, présente des fibres dirigées suivant l'axe de la vessie; toutes ces fibres vont se rendre à la partie antérieure; la quatrième tunique, ou la tunique interne, revêt toute la surface de la vessie à son intérieur, elle fait partie de la grande membrane génito-urinaire de *Bichat*, et présente comme toutes les muqueuses, mais à un moindre degré d'évidence, des follicules muqueux. *Haller* est le premier qui ait parlé de ces follicules; il rapporte en avoir vu dans quelques vessies saines, particulièrement vers leur col; ils ne sont jamais plus apparens que lors de l'existence de la maladie qui nous occupe.

Fonctions de la vessie.

L'urine, sécrétée par les reins, passe dans les bassinets, et se rend au moyen des uretères, dans la vessie, où elle séjourne pendant un temps plus ou moins long. Tant que cet organe se remplit, aucun besoin d'uriner ne se fait sentir, sa distention seule détermine ce besoin. Plaisir lorsqu'elles commencent à se développer et qu'on leur obéit, les sensations internes deviennent douleur quand on leur résiste. Les divers degrés de sensibilité et d'irritabilité chez les différens sujets donnent la mesure du besoin qu'éprouve la vessie de se débarrasser du liquide qu'elle contient; bientôt la sensation est portée au point qu'il est impossible d'y résister, et alors la membrane musculeuse, tout à la fois indépendante de la volonté, et sous son influence, se contracte avec plus ou moins de force; l'effet de cette contraction est augmentée par celle des muscles abdominaux, du diaphragme, du releveur de l'anus; l'urine, poussée de tous côtés, franchit la résistance du col de la vessie et s'échappe au-dehors par le canal de l'urètre.

Du catarrhe en général.

Le mot *catarrhe*, en latin *catarrhus*, du grec καταῤῥοος, est une expression générique employée pour désigner une affection dans laquelle une membrane muqueuse enflammée sécrète une plus grande quantité du mucus, qui, dans l'état naturel, revêt et protége cette membrane. Le catarrhe pouvant se manifester à la surface de tous les organes que tapisse cette espèce de membrane, on a attaché des dénominations particulières au catarrhe, suivant l'organe où se trouve l'affection. Ainsi on a nommé *catarrhe pulmonaire* l'inflammation de la muqueuse des voies aériennes; d'après l'analogie de structure que l'on observe entre les muqueuses et la qualité du fluide que sécrètent les cryptes que l'on rencontre à leur surface libre, on a donné le nom de *catarrhe vésical* à la maladie qui fait le sujet de cette dissertation.

CATARRHE DE LA VESSIE.

Définition.

Quoiqu'on doive rapporter le catarrhe de la vessie à l'ordre des phlegmasies, il diffère cependant de la cystite, en ce que l'inflammation intéresse spécialement la membrane muqueuse. Il est caractérisé par une inflammation intense ou légère de la membrane interne de la vessie, avec écoulement d'une matière blanchâtre, visqueuse, filante, matière qui, plus pesante que l'urine, se précipite au fond du vase.

Synonymie.

Le catarrhe de la vessie a reçu d'Hoffmann le nom d'*affection rare de la vessie;* de Linnée, celui de *glus vesicæ;* de Sauvages, celui de *pyuria mucosa.* Cullen l'a nommé *mucosa ischuria;* Lieutaud, *fluxion catarrhale;* Chopart et M. Pinel l'ont appelé *ca-*

tarrhe de la vessie ; dans ces derniers temps, M. Renauldin, à l'article *cystite* du Dictionnaire des sciences médicales, l'a désigné sous le nom de *cystite catarrhale*, dénomination employée par M. Graperon d'Orléans, dans la Thèse qu'il a soutenue à Paris en 1811, pour une variété du catarrhe de la vessie, dans laquelle non-seulement la membrane muqueuse, mais encore toutes les tuniques de l'organe sont envahies par l'inflammation. Je conserverai à cette maladie le nom que lui a donné l'auteur de la Nosographie philosophique ; c'est celui de *catarrhe vésical* que j'emploierai dans le cours de cette thèse.

Le catarrhe vésical est une affection qui se rencontre plus rarement à l'état aigu qu'à l'état chronique. Dans le premier cas les symptômes ont plus d'intensité, et se succèdent rapidement ; dans le second, au contraire, la marche de la maladie est lente, la durée indéterminée, les symptômes ne sont point permanens, et il n'existe pas de fièvre stationnaire.

Causes.

Les causes du catarrhe de la vessie offrent quelques différences suivant qu'il doit avoir une marche aiguë ou chronique. On les distingue en *prédisposantes* et en *efficientes*.

Causes prédisposantes du catarrhe aigu.

On rencontre rarement cette maladie chez les enfans, quoique chez eux les catarrhes soient en général assez communs. La jeunesse et l'âge adulte en sont le plus fréquemment atteints. A ces époques de la vie, tous les organes étant en activité, si l'un vient à être surexcité, le sang afflue en plus grande quantité dans ses capillaires, et l'irritation qu'il y produit développe une inflammation qui prend plus ou moins d'intensité, suivant le degré d'excitation. Cette maladie peut attaquer les vieillards ; mais elle arrive moins souvent chez eux où les forces diminuent de jour en jour, et où l'état de fai-

blesse des organes permet moins à l'inflammation de suivre une marche aiguë que de prendre l'état chronique. Le tempérament sanguin, que les anciens appelaient *chaud* et *humide*, peut être mis au rang des causes prédisposantes. Les hommes y sont beaucoup plus sujets que les femmes : chez celles-ci, les maladies des voies urinaires sont moins nombreuses, soit que le canal de l'urètre, offrant plus de largeur et moins de longueur, donne plus facilement issue aux corps étrangers qui pourraient séjourner dans la capacité de la vessie, soit que les femmes aient plus de disposition à être affectées du catarrhe utérin, et que la sensibilité plus grande de l'utérus et du vagin appellent plutôt les maladies vers ces organes.

Causes efficientes.

C'est surtout sous l'influence des temps froids et humides qui règnent en hiver, en automne et au commencement du printemps, que se développe le catarrhe aigu. C'est avec raison que *Sydenham* a dit que les froids de l'automne et du printemps étaient très-funestes, et que le glaive faisait périr moins de monde que la paresse à prendre et surtout la précipitation à quitter les habits d'hiver. Parmi les autres causes efficientes du catarrhe, aigu on range les coups, les chutes sur le périnée ou l'hypogastre, une pression constante sur le bas-ventre, l'introduction dans le vagin d'un pessaire qui comprime fortement la vessie; l'emploi des cantharides à l'extérieur (*Schwilgué* a fait remarquer qu'elles étaient moins propres à augmenter la sécrétion de l'urine qu'à irriter la membrane muqueuse); la pression que la matrice peut exercer sur la vessie, chez les femmes, pendant la grossesse; une forte compression sur cet organe, par la tête de l'enfant, au moment de l'accouchement; des manœuvres forcées dans un accouchement laborieux; les blessures de la vessie, des injections irritantes dans cet organe, la présence de tout corps étranger qui irriterait la membrane muqueuse, comme une sonde, une bougie, des cal-

culs, surtout ceux formés d'oxalate de chaux, auxquels on donne le nom de *calculs muraux;* la présence de vers dans la vessie (ce qui est fort rare); l'usage des cantharides à l'intérieur, l'abus du café, des liqueurs alcoholiques; l'équitation forcée, quand on n'a pas l'habitude de cet exercice, et que le cheval a le trot dur; l'inflammation d'un organe voisin, comme la néphrite, la blennorrhagie, en se propageant de proche en proche, peut irradier de telle sorte, que la membrane interne de la vessie soit atteinte de phlegmasie. Le séjour prolongé des urines dans la vessie, faisant acquérir à ce liquide de nouvelles propriétés capables d'irriter ce viscère et de produire une plus grande sécrétion de mucus, en est une cause très-fréquente, puisqu'elle peut dépendre du rétrécissement de l'urètre, de l'état variqueux de la prostate, de son état squirrheux, etc. La suppression d'une évacuation habituelle ou périodique, comme celle des hémorrhoïdes, du flux menstruel, de la transpiration, est quelquefois cause de la maladie dont il est ici question. La peau, dit *Cabanis,* est dans un état d'équilibre ou contre-balancement continuel avec toutes les membranes muqueuses des poumons, des intestins, de la vessie, etc. Ces différentes parties de l'économie vivante semblent pouvoir se suppléer réciproquement jusqu'à un certain point; elles partagent toujours les affections les unes des autres, et surtout il y a des rapports constans d'action et de réaction entre toutes les membranes muqueuses et l'organe cutané. La membrane interne est, dans ce cas, forcée sympathiquement; elle supplée alors aux fonctions d'un autre appareil, et, par son excès d'action, devient le siége d'une phlegmasie. On peut ajouter à ces causes la métastase de différentes affections, celles des dartres, de la gale, du rhumatisme, de la goutte ou d'un autre catarrhe. J'ai vu à la suite de la suppression subite d'une urticaire survenir un catarrhe vésical aigu.

Causes du Catarrhe chronique.

Les causes du catarrhe chronique sont, comme celles du catarrhe aigu, distinguées en prédisposantes et en efficientes.

Causes prédisposantes.

Toutes les causes de la première variété de cette maladie peuvent donner lieu à la seconde ; c'est-à-dire au catarrhe chronique. Mais c'est particulièrement chez les vieillards d'un tempérament lymphatique que s'observe celui-ci ; chez eux, la force qui pousse l'urine vers le col de la vessie est moindre que chez les jeunes sujets. Ce viscère, recevant un liquide plus ou moins irritant, est continuellement excité ; mais la contractilité, qui a perdu de sa force, ne peut expulser qu'incomplètement l'urine; celle-ci occasionne une inflammation qui ne se calme point et ne prend cependant pas plus d'intensité. Le stimulant local donnant toujours lieu à l'irritation, il en résulte le passage à l'état chronique. Ici nous dirons avec Celse : *Longis morbis senectus, acutis adolescentia magis patet.* Les femmes en sont beaucoup moins affectées que les hommes ; ce qui paraît tenir à la disposition anatomique des parties. Les marins, les militaires, par la profession qu'ils exercent, y sont plus exposés; forcés de coucher quelquefois sur un terrain humide, et par un temps froid chargé d'humidité, on les a vus souvent être atteints de catarrhe de vessie.

Causes efficientes.

Parmi les causes efficientes, on place les changemens brusques de température, l'air froid et humide, l'habitation d'une demeure récemment construite, le séjour dans une salle basse, l'usage de vêtemens trop légers pendant un temps froid et humide, l'abus du

thé, le fréquent usage de l'acte vénérien, de la masturbation, la suppression d'un vieil exutoire, la rétropulsion d'une affection cutanée, un genre de vie sédentaire; dans ce cas l'exhalation muqueuse se fait plus abondamment que dans l'état naturel, la rétention de l'urine donnant lieu à une légère irritation des cryptes dont est parsemé l'intérieur de la vessie, il en résulte une inflammation chronique. On place encore parmi ces causes les affections morales tristes, le catarrhe aigu, la paralysie de vessie, les métastases mentionnées ci-dessus, l'existence d'une cause permanente, soit dans les reins, comme des graviers, un calcul; soit dans la vessie elle-même, comme un ulcère, un fongus, le rétrécissement de l'urètre, quelle qu'en ait été la cause première.

Symptôme du Catarrhe vésical aigu.

Les symptômes du catarrhe aigu sont quelquefois précédés de phénomènes précurseurs généraux; il est des malades qui éprouvent des lassitudes spontanées, des horripilations, un frisson suivi de chaleur, du froid aux extrémités. Le plus communément l'apparition de la maladie se fait brusquement; il survient de la douleur à la vessie et à l'extrémité du gland, la contractilité et la sensibilité de ce réservoir musculo-membraneux se trouvent augmentées; le besoin d'uriner se fait sentir fréquemment, le périnée devient le siége d'une pesanteur incommode, surtout pendant la marche; les malades se plaignent de douleurs contusives dans les lombes et dans les cuisses; on observe assez ordinairement que la région hypogastrique est tendue, quelquefois tuméfiée, douloureuse à la pression, les malades éprouvent du soulagement en fléchissant les cuisses sur le bassin; ils mettent alors les muscles abdominaux dans le relâchement, et les empêchent de presser l'organe affecté; une douleur ardente et cuisante se fait sentir lors de l'émission de l'urine; et quelque temps après il semble qu'un charbon ardent traverse le canal. D'autres accusent la sensation d'une lame de canif qui viendrait à

passer par l'urètre. La douleur ne s'étend pas seulement au canal, elle se propage par les uretères jusqu'aux reins; elle est parfois très-forte, produit le ténesme vésical et la rétraction d'un des testicules; elle est quelquefois si vive, que les malades se roulent à terre ; c'est surtout quand les urines ont été gardées quelque temps. La sensibilité de la vessie est souvent telle, que les urines ne peuvent être retenues pendant quelques minutes, et coulent presque continuellement sur les cuisses ; ce qui occasionne des excoriations très-douloureuses. L'inflammation, suivant son degré d'intensité, et le mucus, suivant sa quantité et sa densité, donnent lieu aux divers degrés de la rétention d'urine. Ainsi quelquefois il y a dysurie, strangurie, quelquefois il ne sort par l'urètre qu'un peu de mucus après de grands efforts: on voit même survenir la rétention complète de l'urine ou l'ischurie. Dans ce dernier cas, les symptômes deviennent très-violens, et seraient funestes, si on ne se hâtait d'y remédier en donnant promptement issue au liquide.

D'abord peu copieuses et claires, lorsque leur émision est possible, les urines se troublent de jour en jour, prennent une couleur plus ou moins foncée, et se teignent quelquefois de sang ; on observe au fond du vase une plus ou moins grande quantité de mucus, tantôt le tiers, d'autres fois la moitié de l'évacuation, comme *Chopart* en rapporte un exemple. L'on remarque en même temps les symptômes généraux suivans : sécheresse et blancheur de la langue, elle peut être humide et jaune ; amertume de la bouche, éructations fréquentes, nausées, vomissement de matière bilieuse, soif ardente, désir des boissons rafraîchissantes, si l'irritation est très-vive, dégoût pour les alimens, envies réitérées [illegible] inutiles d'aller à la selle, pouls dur, serré, accéléré, peau chaude, sèche, âpre au toucher ; on a vu des individus exhaler une odeur ammoniacale ; insomnie causée par les douleurs et les envies fréquentes d'uriner; la fièvre, plus ou moins intense, offre des redoublemens vers le soir, caractérisée par un frisson d'une durée plus ou moins longue, suivi d'une chaleur sèche qui tourmente le malade toute la nuit;

rarement il survient de la sueur ; cependant elle est de bon augure, puisqu'elle diminue les douleurs qui sont toujours plus vives pendant l'accès.

La marche de cette affection n'est pas ordinairement uniforme ; l'excrétion de l'urine augmente les douleurs, qui se calment ensuite peu à peu, pour revenir à chaque excrétion nouvelle. Les deux ou trois premiers jours, l'urine, rendue plus fréquemment, ne dépose qu'un mucus peu abondant, clair ; il devient ensuite plus épais et douloureux au passage. Sa quantité augmente, dit *M. Dupuytren*, lorsque l'atmosphère est humide. Cet état peut durer quinze jours, trois semaines. Un traitement bien dirigé rend la douleur moins vive, diminue la chaleur, calme les symptômes généraux, facilite l'excrétion de l'urine ; ce liquide reprend peu à peu ses propriétés naturelles, et la vessie rentre dans l'intégrité de ses fonctions. C'est à cette terminaison que l'on doit s'efforcer d'amener le catarrhe vésical aigu ; elle est la plus avantageuse, puisque la partie primitivement affectée revient à son état naturel.

L'on n'est pas toujours assez heureux pour obtenir cette terminaison. La gangrène peut s'emparer de la vessie ; dans ce cas, les symptômes inflammatoires, d'abord très-intenses, augmentent malgré l'emploi des antiphlogistiques ; le peu d'urine excrétée est *livide*, fétide, et s'écoule involontairement ; tout à coup les symptômes locaux disparaissent, la face devient terne, la respiration petite et froide ; le pouls, naguère fort, développé, est faible, inégal, intermittent et très-fréquent ; la température du corps est diminuée : hoquets, prostration des forces, défaillances, refroidissement des extrémités, sueur froide et visqueuse ; tel est l'enchaînement des symptômes qui conduisent le malade au tombeau.

Lorsque la gangrène, superficielle et bornée à une seule partie, établit une suppuration dans l'endroit affecté, l'ulcération qui résulte de la chute de l'escharre peut se cicatriser. Si la gangrène, même partielle, occupant toute l'épaisseur de la vessie, la perfore, l'urine s'écoule par l'ouverture produite par

l'escharre détachée, l'inflammation se transmet aux organes voisins, et il en résulte des fistules urinaires ou la mort, suivant l'endroit où se fait l'épanchement.

Dans quelques circonstances, l'inflammation s'accroît avec rapidité; elle est accompagnée d'une excitation générale assez intense; les symptômes se prolongent au-delà du temps où la résolution devrait avoir lieu; bientôt la douleur diminue; on observe des frissons irréguliers, intermittens, un sentiment de pesanteur à la région de la vessie, l'engourdissement des lombes et des cuisses, la fréquence et la mollesse du pouls : il est à présumer que la suppuration suivra l'inflammation de la membrane muqueuse. Une fois établie, la douleur est pulsative, le refroidissement des urines laisse déposer un pus ténu et ichoreux; c'est alors qu'on voit quelquefois sortir en même temps de fausses membranes.

Le passage du catarrhe aigu à l'état chronique est marqué par l'affaiblissement des symptômes, la diminution des douleurs lombaire et hypogastrique, la fréquence moindre du pouls. Les phénomènes généraux restant les mêmes, le malade est obligé de garder le lit; ce qui, joint à la sécrétion abondante du mucus rejeté avec les urines, diminue beaucoup ses forces.

Symptômes du Catarrhe vésical chronique.

Si l'état aigu n'a pas précédé, les symptômes du catarrhe chronique ont moins de violence. Dans le principe, les phénomènes sont à peine sensibles, les envies d'uriner un peu plus fréquentes, sans douleurs; l'urine, d'abord claire, se charge bientôt d'une petite quantité de mucus, sous la forme de filamens; l'hypogastre, le périnée, les reins et les cuisses deviennent le siége de douleurs sourdes et légères: dans quelques cas la vessie n'est le siége d'aucune sensation pénible; d'autres fois les souffrances sont assez vives, mais beaucoup moins que dans le catarrhe aigu; l'urine quelquefois rougeâtre, teinte de sang, d'une odeur plus fétide que

dans l'autre variété, est rendue difficilement et en petite quantité ; le mucus qu'elle dépose par le refroidissement devient plus épais ; les fonctions digestives sont troublées, la face du malade prend cette couleur jaune qui est comme le cachet des maladies chroniques. Cet état peut durer plusieurs mois, plusieurs années, en offrant, à des intervalles réguliers ou irréguliers, des exacerbations dans la douleur. Enfin les urines deviennent troubles, très-fétides ; le malade dépérit de jour en jour; une fièvre lente s'établit, les extrémités s'infiltrent, et la mort vient mettre un terme à ses souffrances. Telle est la terminaison la plus commune du catarrhe vésical chronique, bien qu'on ait vu les symptômes perdre de leur intensité, et les malades recouvrer la santé.

La durée du catarrhe chronique est comme celle de toutes les inflammations de ce genre, en quelque sorte illimitée. En effet, elle dépend de l'âge, de l'intensité des symptômes qui se présentent pendant les exacerbations, etc.

Diagnoctic.

Il est assez facile de distinguer le catarrhe aigu du catarrhe chronique, le premier offrant des symptômes inflammatoires portés à un plus haut degré. On pourrait confondre, dans le commencement de l'affection, le catarrhe vésical aigu avec la cystite; mais quand bien même on ne porterait pas un diagnostic assuré, le traitement que l'on met en usage pour l'une et pour l'autre maladie étant analogue, il n'en résulterait aucun inconvénient. On ne doit pas d'ailleurs prononcer sur le vrai caractère de la maladie sans avoir exploré la vessie, toutefois après avoir combattu les symptômes inflammatoires.

Les urines glaireuses, dit *Chopart*, proviennent de la vessie; il n'en est pas de même des urines purulentes, on doit avoir égard à la douleur locale. N'existe-t-il pas, en effet, plusieurs observations d'urines purulentes qui ont été rendues sans que la vessie ait été

affectée. *Galien, Scultett, Morgagni,* nous en fournissent des exemples : il ne faut pas non plus confondre les urines critiques qui surviennent à la suite d'une maladie avec celles que présente le catarrhe. Les phénomènes qui ont précédé sont alors des indices d'un très-grand secours.

Le catarrhe vésical peut simuler une affection calculeuse, une ulcération de vessie, un fongus de cet organe. Il faut, d'un côté, examiner les urines, et de l'autre introduire une sonde dans la vessie, parce que la plupart des symptômes qui se rencontrent dans le catarrhe se retrouvent dans ces maladies. On recommande au malade de conserver ses urines dans un verre conique; le lendemain on les décante, et on laisse au fond du vase les matières qui s'y trouvent déposées; on juge alors de l'affection par les qualités de ces matières : il ne faut cependant prononcer qu'après avoir pratiqué le cathétérisme.

Lorsqu'il existe un calcul, il agit sur la vessie d'une manière mécanique, c'est-à-dire par son poids et sa forme; le poids lui-même fatigue la vessie, la surface du corps l'irrite : de là tous les symptômes que l'on observe dans le catarrhe vésical. L'introduction d'un cathéter fait entendre un bruit, résultat du choc qu'il opère sur le corps étranger; quelquefois le calcul existe, et l'on ne peut le rencontrer; ce qui nécessite l'introduction réitérée du cathéter.

La matière fournie par le catarrhe vésical est visqueuse, filante; celle qui provient d'ulcérations est blanchâtre, tirant sur le jaune, et n'est point visqueuse; le pus, jeté sur des charbons ardens, donne une odeur plus forte et plus fétide; le mucus, plus léger que le pus, se mêle difficilement à l'eau distillée; agité dans l'eau, le pus donne à ce liquide une couleur laiteuse, ce que ne fait point le mucus. *Lieutaud,* dans son Précis de médecine pratique, donne les distinctions suivantes entre le mucus et le pus : si le sédiment est visqueux et gluant, on doit le regarder comme pituiteux; s'il se dissout facilement, on peut juger qu'il est purulent, c'est-à-dire que, lorsqu'on bat dans l'eau chaude le sédiment pituiteux, il y forme

les flocons ; le pus , au contraire , se mêle intimement avec l'eau et la blanchit. Il n'est cependant pas aisé de décider , dans la plupart des circonstances , si la maladie est un catarrhe ou un ulcère ; d'ailleurs , quand le mucus est mêlé de pus, l'urine est grisâtre , jaunâtre , quelquefois offrant des stries sanguinolentes.

Quand la vessie renferme un polype , l'urine est sanguinolente , sanieuse , semblable à des lavures de chair ; les fortes secousses imprimées à l'économie par une voiture , la progression sur un terrain inégal , en augmentent la rougeur; les douleurs sont alors plus vives. Quelquefois on rencontre dans l'urine de petites portions de la tumeur , des globules charnus.

L'aspect des urines est d'une grande importance pour le diagnostic, mais l'emploi de l'algalie ne servira pas moins à faire reconnaître la maladie. Si le polype est peu considérable , on ne pourra faire parcourir à l'instrument tout l'intérieur de la vessie sans rencontrer la tumeur , ce qui n'aurait pas lieu dans le catarrhe. Si le polype est volumineux , il est impossible de se tromper sur son existence , parce qu'on le sent à travers les parois abdominales , vers la région hypogastrique , et surtout quand on porte le doigt dans l'intestin rectum.

Prognostic.

Dans le catarrhe aigu le prognostic est défavorable , quand l'inflammation est portée à un certain degré : on doit craindre le passage à l'état chronique , regardé par *Bonnet* et *Morgagni* comme un accident fâcheux. Lorsque l'inflammation se termine par gangrène , cette issue de la maladie est une des plus funestes ; une constitution faible , lymphatique, fait craindre, dans le catarrhe vésical aigu , le passage à l'état chronique ; toutes les fonctions sont dans une débilité telle , qu'il ne peut se développer une inflammation franche , et que les diverses périodes de la maladie ne marchent qu'avec lenteur. Dans le cas de calcul , si le sujet est jeune , on pourrait espérer sa guérison en pratiquant la cystotomie. Mais le

prognostic deviendrait incertain chez un vieillard affecté d'un catarrhe ancien et tombé dans le marasme. Quand il existe un obstacle à l'introduction de la sonde, que les urines sont retenues par une cause extérieure qui comprime le col de la vessie, comme une exostose du pubis, l'engorgement de la prostate, les symptômes s'accroissent peu à peu; le pouls est plus fréquent, les douleurs, qui avaient augmenté, cessent, la gangrène s'empare de la vessie, l'urine s'infiltre dans l'abdomen ou dans le tissu cellulaire qui entoure l'organe, et il en résulte des fistules urinaires ou la mort des malades. Lorsque l'urine est purulente et sanguinolente, ce qui fait présumer l'ulcération de la membrane muqueuse, le prognostic est fâcheux; mais il est d'un bon augure quand les symptômes, n'offrant pas trop d'intensité diminuent graduellement. La maladie tend alors à se terminer par résolution.

Convalescence.

La convalescence du catarrhe vésical aigu est ordinairement de courte durée, si des écarts dans le régime ou l'influence nouvelle de la cause qui a produit la maladie n'entraîne pas une rechute. « Si l'on veut fortifier un convalescent, dit *Tissot*, il faut lui « donner peu; ce n'est pas ce qu'on avale qui nourrit, c'est ce « qu'on digère. Le convalescent qui avale peu le digère, et est nourri; « celui qui avale beaucoup ne le digère pas; et, bien loin d'être « nourri et fortifié, il périt peu à peu. » Dans le catarrhe chronique, la convalescence est plus longue. Dans ce cas, il faut relever les forces digestives restées long-temps languissantes: on permet un peu plus d'alimens lorsque l'estomac reprend graduellement ses fonctions.

Variétés.

On peut établir plusieurs variétés du catarrhe vésical: 1.° Sous le rapport des causes, on distingue un catarrhe *symptomatique* et un

catarrhe *idiopathique*. 2.° A raison du siége, tantôt borné à une faible étendue ; dans d'autres cas, à une grande partie de la membrane interne. Dans certaines circonstances, il occupe toute la muqueuse. Lorsque l'inflammation s'empare de toutes les membranes en même temps, et qu'il y a écoulement de mucus, il existe une cystite catarrhale. 3.° Sous le rapport de la marche, le catarrhe vésical est aigu ou chronique. 4.° Enfin, si on le considère relativement aux matières excrétées avec l'urine, le catarrhe est muqueux, puriforme, et il peut être compliqué d'une autre maladie ; une fièvre inflammatoire, bilieuse, par exemple.

Traitement du Catarrhe vésical aigu.

Lorsque le catarrhe vésical aigu se montre chez un sujet pléthorique ou que les symptômes présentent quelque intensité, il faut appliquer des sangsues à la région hypogastrique ou périnéale, ou à la vulve chez les femmes ; si le sujet était d'une forte constitution, et que les symptômes inflammatoires fussent portés à un très-haut degré, on mettrait en usage la saignée générale, et l'on pourrait établir en même temps sur la partie interne de la cuisse un vésicatoire, à l'aide de l'écorce de garou. Les boissons délayantes et mucilagineuses conviennent en grande quantité ; l'eau de gomme, les mucilages de graine de lin, de racine de guimauve. Les bains de siége, les bains entiers, les lavemens huileux, émolliens, les fomentations émollientes sur l'hypogastre et le périnée ; les cataplasmes de farine de lin et d'eau de guimauve sur les mêmes régions, sont des moyens accessoires qu'il ne faut pas négliger. Les malades doivent garder le repos et se soumettre à une diète sévère. Quand l'inflammation est diminuée, et que cependant les malades éprouvent de fortes douleurs dans la vessie, on peut ajouter aux lavemens émolliens l'opium en solution. Lorsque l'inflammation commence à disparaître, et que les mucosités sont sécrétées en abondance, on fait alterner les boissons adoucissantes et mucilagineuses

avec des boissons légèrement amères : on cherche par ce moyen à donner un peu de ton à la membrane muqueuse affaiblie par le traitement antiphlogistique ; on choisit des alimens de facile digestion. Si les mucosités trop épaisses ou trop abondantes s'opposaient au passage de l'urine, on pourrait faire des injections d'eau tiède dans la vessie.

Vers la fin de la maladie, on a recours aux boissons aromatiques, à l'infusion de camomille, d'hysope, à la décoction de raisin d'ours dans du lait; on permet des alimens légers et succulens. Si la maladie tendait à passer à l'état chronique, on pourrait, en employant ces moyens, donner quelques purgatifs amers, qui auraient une action dérivative; on ferait porter au malade des vêtemens de laine sur la peau, on lui recommanderait l'habitation d'un lieu chaud et sec; il faudrait, en outre, insister sur l'usage des boissons toniques, afin de diminuer, dans la muqueuse, la faiblesse, qui est d'autant plus grande, que l'inflammation a eu plus d'intensité, et que le sujet est d'une constitution moins forte.

Le traitement doit être modifié selon les causes qui ont donné naissance au catarrhe vésical ; s'il y a suppression de quelque évacuation sanguine périodique, comme des menstrues, des hémorrhoïdes, on cherche à la rappeler par des sangsues à la vulve ou à l'anus. S'il existe un calcul, on pratique la cystotomie. Si le catarrhe provenait de la propagation de l'inflammation du canal à la suite d'une blennorrhagie, après avoir combattu les symptômes inflammatoires, on pratiquerait des frictions sur le périnée avec l'onguent mercuriel camphré. Lorsque la cause est due à l'absorption des cantharides, on donne le camphre à l'intérieur, on fait des frictions avec le même médicament, et l'on met en usage les lavemens d'huile camphrée. A la suite d'une métastase ou de la répercussion d'une maladie, comme d'une dartre, d'un rhumatisme, il faut rappeler la maladie à l'extérieur par des

frictions avec la pommade stibiée, des sinapismes, le cautère ou le moxa. S'il y a rétention d'urine, il faut introduire une sonde : on pourrait, à l'imitation de *Desault*, après cette introduction, injecter dans la vessie une décoction mucilagineuse, qu'on laisse quelques minutes. On ne donne issue qu'à une partie de ce liquide; l'autre empêche la vessie d'être irritée par les urines qui ont changé de nature; on doit sonder de nouveau toutes les trois ou quatre heures, et réitérer l'injection. Lorsque l'excrétion de l'urine est assez difficile pour qu'on soit obligé de recourir au cathétérisme, si l'on ne peut parvenir dans la vessie, la ponction de cet organe devient indispensable.

Traitement du Catarrhe vésical chronique.

Dans le catarrhe vésical chronique, *Franck* s'est servi avec avantage d'une décoction de bourgeons de sapin du nord, édulcorée avec un sirop balsamique. L'eau de goudron a été préconisée par Berkeley, évêque d'Angleterre. On a conseillé l'huile de pétrole, étendue dans une émulsion, ou incorporée dans du sucre. On a fait dans la vessie des injections avec les eaux de Barèges, de Balaruc, coupées avec une décoction mucilagineuse. *Chopart* en pratiqua avec l'eau végéto-minérale, et en obtint un bon effet. L'on a donné avec succès les décoctions amères et astringentes, l'*uva ursi*, le *pareira brava*, le cachou. On a beaucoup vanté les eaux de Contrexeville. On a prescrit les bains d'eaux de Cauterets, d'Aix-la-Chapelle. M. *Martinet* a vanté les eaux de Plombières. MM. *Nauche* et *Valentin* ont fourni plusieurs observations sur l'efficacité de l'extrait de ciguë à la dose de vingt grains jusqu'à un ou deux gros. MM. *Husson* et *Dupuytren* ont employé la térébenthine à haute dose, sous toutes les formes possibles, dans une décoction émolliente, après l'avoir dissoute dans un jaune d'œuf; en pilules, en lavemens, sous forme de vapeurs, en frictions sur

les cuisses. M. *Dupuytren* donne l'huile essentielle de térébenthine à la dose de cinq ou six gouttes dans un véhicule approprié.

On doit, pendant le traitement, surveiller les fonctions digestives. Si les malades perdent de leur embonpoint, on donne un peu de vin généreux, du quinquina, les martiaux. On fera porter des vêtemens de laine sur la peau; on recommandera de ne jamais s'exposer à un air froid et humide, d'habiter un appartement bien exposé, de prendre de l'exercice, de ne pas trop se livrer aux travaux du cabinet, et surtout de s'abstenir des liqueurs spiritueuses et des plaisirs vénériens.

Lorsque le catarrhe vésical persiste, on applique des vésicatoires, des sétons sur les cuisses, des moxas, des cautères sur la région lombaire. Dans ces derniers temps, considérant que le point irrité était trop loin du siége de la maladie, M. *Roux* employa le séton au-dessus du pubis : l'essai de ce moyen fut couronné de succès. Aurait-il toujours le même avantage? C'est ce que peuvent nous apprendre de nouvelles expériences. Si les douleurs sont fortes, on donnera l'opium à hautes doses. Quand le catarrhe vésical est très-ancien, l'on ne peut y apporter que des secours bien faibles; à peine seulement si l'on peut en dernier lieu calmer la violence des douleurs; car l'usage habituel des narcotiques en atténue l'effet.

Ouverture du corps.

A l'ouverture du corps, on trouve la membrane muqueuse rouge, livide, épaissie, couverte d'un mucus plus ou moins abondant, la vessie contractée sur elle-même, souvent des ulcérations qui laissent la membrane musculeuse à nu, même des parties gangrénées, des épanchemens ou infiltrations d'urine dans le tissu cellulaire; d'autres fois des fistules vésico-rectales ou vésico-

vaginales, une dénudation du rectum. On rencontre la membrane interne exhalant dans quelques circonstances un mucus puriforme: c'est alors qu'on peut voir de fausses membranes, que l'on a prises pour la muqueuse elle-même. Mais *Bichat*, MM. *Chaussier* et *Dupuytren* ont fait voir que ces prétendues exfoliations de la muqueuse n'étaient qu'une espèce d'exsudation, un mode particulier de sécrétion; la qualité du mucus est changée, cette matière se concrète, et donne lieu à ce que l'on nomme *fausses membranes*. Ces productions pathologiques sont formées par une couche blanchâtre, demi-transparente, molle, facile à déchirer, qui se condense, si on la soumet à l'action de l'alcohol, des acides, de la chaleur. Elle se dissout par les carbonates alcalins : ces propriétés prouvent qu'elles sont albumineuses. On a vu la vessie cancéreuse parsemée à son intérieur de vaisseaux variqueux; chez différens sujets, on a trouvé des fongus; d'autres fois enfin des calculs, dont on n'avait pas reconnu l'existence pendant la vie du malade.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Si quis sanguinem aut pus mingat, renum, aut vesicæ exulcerationem significat. *Sect.* 4, *aph.* 75.

II.

Quibus in urinâ crassâ existente furfuracea simul minguntur, iis vesica scabie laborat. *Ibid.*, *aph.* 77.

III.

Si quis sanguinem mingat, et grumos, et urinæ stillicidium habeat, et dolor incidat ad imum ventrem, et perinæum, partes circa vesicam laborant. *Ibid.*, *aph.* 80.

IV.

Si quis sanguinem, et pus mingat, et squamas, et odor gravis sit, vesicæ exulcerationem significat *Ibid.*, *aph.* 81.

V.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect.* 6, *aph.* 6.